

COVID-19 / site



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

PREFEITURA MUNICIPAL DE S. S. DO ALTO
PROTOCOLO GERAL

Processo n° 3326/2021

Data: 1-10-2021

Protocolista

EXERCÍCIO DE 2021

FMS

Referência: _____

REFERENCIA- SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAUDE - COVID- 19
ASSUNTO - PAG. DE PESSOAL REF. 09/2021
DATA: 01/10 /2021
PROCESSO:3326/2021

Assunto: _____

Início em ____ / ____ / ____



01. 10. 2021

Processo N° _____

Ordem de Pagamento N° 817

Empenho N° 424-425

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
 CGC 28.645.786/0001-13 - Tel : (024) 559.1160

Divisão

Folha 1 de 1

3326/20
 P.B. 4.
 02

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CIF

FOB

[] []

TIPO DE PROCESSO : **A** A - [AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO] / P - [PRESTAÇÃO DE SERVIÇO]

CÓDIGO FORNECEDOR : 336/04 NOME: SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE.

ENDEREÇO :

Bairro ::

TELE:

CIDADE :

CEP :

Estado ::

CGC:

OBSERVAÇÕES : PAG. DE PESSOAL REF. 09/2021 - COVID - 19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL		1	R\$9.120,94	R\$9.120,94

TOTAL GERAL R\$9.120,94

Total p/Extenso : NOVE MIL CENTO E VINTE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS

DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

ACEITE PREFEITURA :

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 210929-12



REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor Prefeito.


Requer mui respeitosamente solicitar o pagamento dos servidores COVID , referente ao mês de setembro/2021, como segue abaixo:

- Bruto R\$ 9.976,97
- Desconto R\$ 1.192,70
- Líquido R\$ 8.795,04

Sem mais,

Atenciosamente,

São Sebastião do Alto, 30 de setembro de 2021


Lívia de Araujo P. Latini
Secretária Municipal de Administração,
Trabalho e Recursos Humanos

12.569,49

12.0015,81

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral (4 funcionarios)

Cod.	R	Descricao	VlMensal	DESC	Cod.	R	Descricao	VlMensal
PROV	1	DIAS TRABALHADOS	5.670,41		198		BRADESCO	281,72
	6	HORAS EXTRAS 50%	1.305,54		528		INSS	256,38
	10	TRINIO	401,24		531		IRRF	100,74
	12	Insal. 169/92-Art.74(I)	220,00		554		PREV-ALTO (Folha)	553,86
	13	Insal. 169/92-Art.74(I)	880,00					
	24	HORAS EXTRAS 100%	632,98					
	94	AUXILIO ALIMENTC	866,80					
VANT	500	ABONO FAMILIA	10,77					
PROVENTOS:		9.976,97						
		VANTAGENS:	10,77					
		DESCONTOS:					1.192,70	
							LIQUIDO:	8.795,04



9.110,17

Lotacao: 062-COVID-19

(2 funcionarios)

Total 062-COVID-19

Total Geral

PROV#	Cod.	R	Descricao	V Mensal	DESC	Cod.	R	Descricao	V Mensal
	1		DIAS TRABALHADOS	2.675,00		198		BRADESCO	281,72
	6		HORAS EXTRAS 50%	1.305,54		531		IRRF	100,74
	10		TRINIO	401,24		554		PREV-ALTO (Folha)	553,86
	13		Insal. 169/92-Art.74(I	880,00					
	24		HORAS EXTRAS 100%	632,98					
	94		AUXILIO ALIMENTO	433,40					
VANT	500		ABONO FAMILIA	10,77					
PROVENTOS:			6.328,16						
			VANTAGENS:	10,77					
						DESCONTOS:		936,32	
								LIQUIDO:	5.402,61

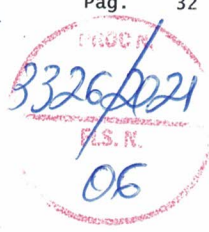


Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

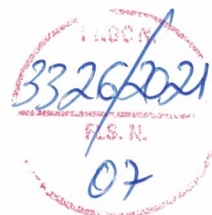
Total Geral (2 funcionarios)

Cod. R	Descricao	VlMensal	Cod. R	Descricao	VlMensal
1	DIAS TRABALHADOS	2.995,41	528	INSS	256,38
12	InSal. 169/92-Art. 74(I)	220,00			
94	AUXILIO ALIMENTO	433,40			
PROVENTOS:	3.648,81				
	VANTAGENS:	0,00			
			DESCONTOS:	256,38	
				LIQUIDO:	3.392,43



FMS

40.415-2



RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL
COVID-19

Conta COVID -19 Bradesco

conta 40415

set/21

TOTAL

Centros de Custo

62/

ALIANCA - SINDICATO		
PREV IPAMC		*
ITAÚ		X
UNASP	X	X
C.E.F		X
BANCO DO BRASIL		
BRADESCO		X 281,72
upp		
SAF-PREFEITURA		X
DENTAL PLAN		
SINDICATO	X	X
Desc valor Pago Indev		
PENSAO		X
INSS	X	X 256,38
IRRF	X	X 100,74
PREV ALTO	X	0107. 7845-0 X 553,86
MACAEPREV		
PREV SÃO FIDÉLIS		
LIQUIDO		8.795,04
BRUTO (-FALTAS E DESCON)		9.987,74
SALARIO FAMILIA		10,77
AUX. ALIMENTAÇÃO		866,80

-866,80 = 7.928,24

-866,80 = 9.120,94

9.110,17

Total Geral

(4 funcionarios)

eovid

Cod.	R	Descricao	VMensal	DESC	Cod.	R	Descricao	VMensal
PROV	1	DIAS TRABALHADOS	5.670,41		198		BRDESCO	281,72
	6	HORAS EXTRAS 50%	1.305,54		528		INSS	256,38
	10	TRINIO	401,24		531		IRRF	100,74
	12	Insal. 169/92-Art.74(I)	220,00		554		PREV-ALTO (Folha)	553,86
	13	Insal. 169/92-Art.74(I)	880,00					
	24	HORAS EXTRAS 100%	632,98					
	94	AUXILIO ALIMENTO	866,80					
VANT	500	ABONO FAMILIA	10,77					
PROVENTOS:		9.976,97						
		VANTAGENS:	10,77					
		DESCONTOS:					1.192,70	
		LIQUIDO:						8.795,04



RECIBO Nº
3326/2021
F.S.N.
09



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o Empenho da importância de R\$9.120,94
(NOVE MIL CENTO E VINTE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS) a favor de
SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :
PAG. DE PESSOAL REF. 09/2021 - COVID - 19

S. S. do Alto - RJ, 01 de outubro de 2021.

CLAUDE RODRIGUES DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde e Higiene
Mat. 214923-12

ALIF RODRIGUES DA SILVA
Prefeito Municipal

ALIF RODRIGUES DA SILVA
Prefeito

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saúde
Contadoria do Fundo de Saúde
CNPJ 11.174.211/0001-67

NOTA DE EMPENHO

PROC N.
3326/2021
F.S.N.
10

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000424/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Vencimentos Vant.Fix Conta: 1766

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde

Dotacao: 103050012 1.043 3190.11.01.00

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

C.G.C. 11.174.211/0001-67

Endereco:

Fone:

Não se Aplica

3326 Emissao: 01/10/2021

---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
54.000,00 15.288,90 9.110,17 6.178,73

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1		1UN	PAG. PESSOAL REF. SETEMBRO/2021 - COVID.	9.110,1700	9.110,17

Total Geral
9.110,17

Giovani Oliveira Barre
Agente Administrativo
Mat. 87/0347-03

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO

Italo Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079203/O-1
Matricula: 11/1229-03

CONTADOR

Claudiane dos Santos P. Rodrigues
Secretaria Mun. de Saúde e Hig. 10
Mat. 21/0029-12

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Rognete Garcez
CONTROLADOR GERAL
MAT. 21/0072-05

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saude
Contadoria do Fundo de Saude
CNPJ 11.174.211/0001-67

NOTA DE EMPENHO
3326/2021
F.S.N.
11

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saude
Dotacao: 103050012 1.043 3190.05.01.00 Salário Família - Pr Conta: 1767
Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS
Endereço:
Fone:
C.G.C. 11.174.211/0001-6

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000425/2021 Ordinário Orçamentario
Unid: 01 Fundo Municipal de Saude

Não se Aplica
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- Emissao: 01/10/2021
1.150,00 1.106,92 10,77 ---Saldo Atual---
1.096,15

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	PAG. PESSOAL REF. SETEMBRO/2021 - COVID SF	10,7700	10,77

Total Geral
10,77

Responsável P/ Emissao
Giovani Oliveira Bar:
Agente Administrativo
Mat. 871.0147-03

Contador
Italo Dubois Martins
Contador
CFC/RJ: 079203/0-1
Matricula: 11/1229-03

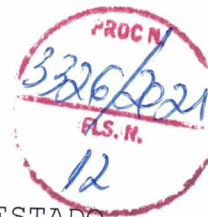
Ordenador da Despesa
Claudiane dos Santos P. Rodrigues
Secretaria Mun. de Saude e Higiene
Mat. 214823-42

Controlador Geral
Rafael Ribeiro Garcez
Controlador Geral
MAT. 21/0072-05

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saúde
Contadoria do Fundo de Saúde
CNPJ 11.174.211/0001-67

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
Empenho:000424/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.11.01.00 Vencimentos Vant.Fix Conta: 1766

Nº Liquidação: 000967

-----Detalhamento das Retenções-----

6182-I.N.S.S.	256,38
6189-Bradesco S/A	281,72
6170-I.R.R.F. - FUND	100,74
6178-PREV-ALTO	553,86

Data: 01.10.

Valor: 9.110,17

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01 / 10 / 2021.

Responsável pela Liquidação

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saúde
Contadoria do Fundo de Saúde
CNPJ 11.174.211/0001-67

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
Empenho:000425/2021

PROCM
3326/2021
F.S.N.
13

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.05.01.00 Salário Família - Pr Conta: 1767

Nº Liquidação: 000876

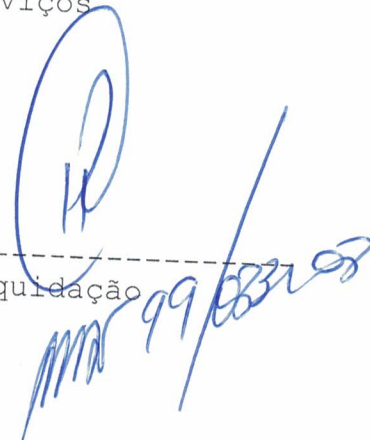
-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 01.10.

Valor: 10,77

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01 / 10 / 2021.

Responsável pela Liquidação





Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saude
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saude

10300121.043000.3191.00.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL 1766

Credor ...: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ...: 01.10. Empenho ..: 000424/2021 Ordinário

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..: 9.110,17
Anulado ...: 0,00
Pago ..: 1.192,70
Ordem Pagto: 7.917,47
A Pagar ...: 7.917,47

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 7.917,47 sete mil novecentos e dezessete reais e quarenta e sete centavos

Referente despesa mencionada.

Data...: 01.10.2021

PROCESSO: 3326

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Munic. de Saude e Higiene
de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 7.917,47 sete mil novecentos e dezessete reais e quarenta e sete centavos

Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria Codigo Banco : Nro Banco:
Nro do Cheque: Agencia .:
Nro C/C .:
Cidade ...:

SERVIDORES DO FMS

C.P.F./ C.I. _____



Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saúde
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saúde

10300121.043000.3195.00.00.00 OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SER 1767

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ...: 01.10. Empenho ..: 000425/2021 Ordinário

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..:	10,77	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...:	0,00	da importancia de R\$ 10,77
Pago	0,00	dez reais e setenta e sete centavos*****
Ordem Pagto:	10,77	*****
A Pagar:	10,77	*****

Data...: 01.10.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3326

CLAUDIANE DOS SANTOS P. ROCHA
Secretaria Adj. de Saúde e Higiene
Maceió 19/02/12
Ordenador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 10,77 dez reais e setenta e sete centavos*****

Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria	Codigo Banco :	Nro Banco:
	Nro do Cheque:	Agencia ..:
		Nro C/C ..:
		Cidade ...:

SERVIDORES DO FMS

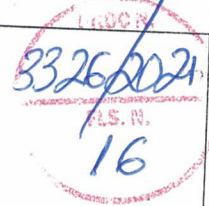
C.P.F./ C.I. _____

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 01/10/2021 - 10h33

Nº de controle: 764980660983405145 | Documento: 7234184

Conta de débito: **Agência: 1888 | Conta: 0040415-2 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ: 011.174.211/0001-67**Nome do favorecido: **PMSSA SISPAG**CNPJ: **28.645.786/0001-13**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6073 | Conta: 8721**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor **R\$ 7.928,24**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 7.939,29**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **01/10/2021**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

VXg94uxA 3YpbQvjz ff6MJ*Ky cntNvvqE 6j7EH*4S Pt#Zyvvnv VBSTsrBu #e7nhkca
 9Qx@ZIKn 6iKyZBaY HeyQh7#m QQ7VIMUU hJnPiL6i Yngp6tA7 WYadyj7s lNKExoR6
 ZvBjh?cJ 9CV8hDsb KydBdkb9 ihzHRnoH xzk5EqZG JUwODgMs 72341840 1/10/2021

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.